

いのち 生命の輝きの倫理学 (3)

— 生殖医療の倫理的課題 —

西永 兼康

The Ethics of “Brightness of Life” (3)

The Ethical Problem of ART¹

Kaneyasu Nishinaga

1 はじめに

拙稿の課題は、現代の重要な生命倫理の課題である生殖医療を素描し、既に著者が提示した「生命の輝きの倫理学」²を展開することにある。

ところで「石女」という言葉がある。もちろん「うまずめ」と読むが（生まず女!）、「石」の女性と書いて、どうして子どもを産めない（産まない？）女性の意味になるのか。元来「石」の語義に「役に立たない」「無用のもの」という意味がある。その証拠に「石田」という言葉があるが、耕すことができない田を意味している。俗に子どもを産む側である女性を指す隠喩に「畑」というものがあるが、それと似ているのかもしれない。子どもを産めない女性は、何の実りをもたらさない田んぼや畑のようなものであるというのだ。耕そうと思っても、決して耕せない実りのない女性。それが石女なのである。そこには女性の哀しみがある。歴史の彼方には幾千万もの女性のそのような悲哀が埋もれているに違いない。特に封建的な社会やその雰囲気がお色濃き社会においては、女性は、封建的な嗣業を受け継がせるべく、子どもを（男児を!）産むことで価値あるものとされていたのだ。そのような女性の中で子どもを産めないことがどれ程に大きなことであるのか。そしてそれは現代においても続くのである。結婚した女性に対しては、今でもそれこそ挨拶の言葉のように、何時子どもができるのかと尋ねる。不妊を隠している女性に対しても一様にである。しかし不妊の原因は女性の側にあるのではない。確かに女性が産む以上、女性の方が様々な問題と関わりやすいとは言えよう。ただ夫婦間で子どもができない場合に、女性だけが一方的に「石女」呼ばわりされるのは、女性には全く割の合わないことである。不妊の原因を一方的に女性の側に課することはできないからである。しかし子どもができな

いことへの社会的な圧迫感を考えると、パートナー（夫婦）間での不妊の問題の重荷は、特別に女性の側にかかってくるのであろう。そして実際に自らの身体の故に不妊に陥った女性の悲しみがいかに深いものであろうか³。

ただ現在、医療技術の進歩により従来では全く子どもを得ることができなかった女性のみならず、男性も、子どもに対する（少なくとも遺伝上は、いや遺伝上つながっていなくても）「親」としての役割を演じられるようになった。もちろんそのことが可能になったのは、医療技術の進歩によることは間違いないのだが、その医療技術を押し出したのは、何と言っても「自分の子ども」が欲しいという親の切実な願いに他ならない。その願いが後述するように様々な生殖医療の技術を進歩させたのであった。しかもその願いとは高額な金銭的な支出をもいとわない程のものである。その故に公的機関が積極的にこの願望をかなえやすくするために、公的な援助を行うというのも、現代の兆候である。しかしながら一体そのような親の願望とは何であるのか。そこには何か問題がないのか。一体、生殖医療で考えられている全ての技術は許されるのか。そしてその生殖医療の問題の背後に、忘れられている事柄がないのか。それらの問いは深い。

拙稿ではこのような生殖医療の問題点を探ると共に、子どもを持つことにはいかなる意味があるのかを探りたい。そしてなお子どもを持つことが、いかなる意味で生命を「輝かせる」ことになるのかを述べてみたいのだ。

2 なぜ「生殖医療」なのか

ここではまず、生殖医療の現状を述べる前に、その医療技術を生み出した原因、すなわち親の切実なる「自分の子ども」を持ちたいという願望について述べてみたい。その考察なくしては、およそ生殖医療は語れない。その考察がない時には、この論は単に医療技術を紹介するだけのものになってしまうであろう。

「自分の子ども」がほしいという強い願望。このことを考える上で一冊の書物を紹介したいと思う。それは向井亜紀の『プロポーズ 私たちの子どもを産んでください』である⁴。向井はテレビタレントとして活躍している人であるが、数年前、妊娠中に子宮頸ガンが発見され子宮を全摘し、中絶手術を余儀なくされた人である。その時、卵巣はガン細胞に侵されてはいないものの、医師はガン細胞を将来的に増殖させない意味で卵巣の摘出を勧めたが、彼女はそれを拒否する。何とか「卵巣を残して代理出産への希望をつなげたい」⁵ためである。そもそも彼女が夫と出会った時にも、その人の「遺伝子を残したい」⁶と思ったほどなのだ。彼女は自分も「父と母のハーフ」⁷であると語る。そして自分も自分の遺伝子をもった「自分の子ども」がほしいと願う。たとえば彼女自身はある雑誌のインタビューでこう語っている。「なぜ、わざわざ代理母出産などするのか。養子をもらえばいいじゃないか。子供がいなくても、夫婦ふたりで楽しくやればいいじゃないの。そういう言葉で『あきらめたら？』とすすめられます。…“養子なんて絶対イヤ、うちらの子供じゃない

とダメなの”という考えではありません。でも、代理母出産へのチャレンジを最初からあきらめたくはないんです。そこまでして、なぜ自分たちの子供にこだわるのか、といわれても、私の場合、自分の人生を巻き戻さない限り、このこだわりは捨てられません」⁸。彼女は養子の可能性を全くには否定していないものの、どうしても代理母によって「自分の子ども」をほしいと語る。そこには他には理由はない。欲しいからほしいというのだ。だから彼女はある不妊の女性が語ったこの言葉を引用している。「幸せそうな妊婦のお腹にナイフを突き刺したいと思ったこともある」⁹。彼女達は日本では認められない代理母によって子どもをもうけるべく、アメリカに渡る。そして妊娠が成功し子どもを授かったのなら、500万円ほども支払うことをも厭わないのである。

この本の中で最も印象的なあるエピソードがある¹⁰。彼女は子宮を摘出したのであるから、生理は来ず、したがって生理用品はもはや必要としない。しかし彼女は生理用品を捨てない、捨てられないのだ。自らの寝室の引き出しにずっとしまっていたというのだ。生理とは女性が自らの身体を最も意識するものであろう。しかもそれはある苦痛・不快さと共に、子どもを産むためのものであるから、なお更、特別な様相を呈してくる。よって生理用品とは女性としての機能の象徴と言ってよいかもしれない。そして彼女はその機能の象徴を捨て去ろうとする。彼女が自分の境遇を受け入れようと決心した時であった。しかし彼女自身の自分の子どもをもうけたいとの願いは、捨て去ろうとも捨て去れなかった。そして結局、代理母によって「自分の子ども」を得ようと決心したのであった¹¹。

生殖医療によって「自分の子ども」をもうけたいという女性の心理は揺れ動いている。子どもがほしいという願いは、女性の心の奥底から来る思いである。実に生々しい思いでもある。簡単には捨て去ることができない思いである。それは向井が生理用品を捨てられないと同じように、感覚的肉体的な深みの中での願望である。だから欲しいから欲しいという以外には結局は理由がない。それは言葉は悪いが、ある種の「理由なき開き直り」とさえも呼べるものなのかもしれない。少なくとも是が非でもという切実な要求なのである。そのような思いとは実に女性の不妊や不妊治療を扱った書物に共通しているものである¹²。

「開き直り」と呼ぶか、切実な要求と呼ぶかは議論があろうが、このような本を読み、不妊の女性は勇気を得る。前向きに取り組んでいこうというメッセージに満ち満ちているのが、このような種類の本なのだ。ただこのような切実なる願望を、どう受け止めるべきなのか。その願望が強ければ強いほどに、その問いは深まるばかりである。

3 生殖医療の現状

それでは生殖医療の現状とはどのようなものであろうか。ここでは順を追って最低限記すこととする¹³。

1) 排卵誘発剤

排卵誘発剤とは排卵不全及び無排卵の女性の治療のために用いられるのであるが、多胎妊娠の確率が高くなる。三胎以上の多胎妊娠の場合、早産が増えまた当然母体へのリスクが高まる。よって胎児の数をコントロールする所謂「減数手術」が行われる場合がある。つまり不妊治療を行い、子どもを授かった親が、複数子どもを育てることができないという判断から、いわば「間引く」のである。人工妊娠中絶の問題でもあるが、当然倫理的な問題が生じるものであろう。この減数手術についてははっきりとした数は表面には表れにくい、排卵誘発剤という「治療」が現在の女性に対する生殖医療の中で最も一般的な方法であることから鑑み、相当数行われていると想像される。また胚を凍結保存して本人が後に用いことも技術的には可能であり、またこの胚を第三者に用いることもできるし、様々な実験に利用する場合も考えられよう。そのことの問題も指摘されている。

2) 人工授精

人工授精とは受精を目的とし、人工的に精子を膣内に注入することであり、男性の側が勃起不全等の場合に行われる生殖治療である。また精子過小症の場合にも、受精の確率をあげるためにこの方法が採られる場合がある。この人工授精には二つに大別されるが、その一つは、「配偶者間人工授精」(artificial insemination by husband=AIH) と「非配偶者間人工授精」(artificial insemination by donor=AID) である。前者の夫婦間のAIHの場合は、全くと言ってよい程に問題とはされないが¹⁴、やはり議論的となるのは、後者の「非配偶者間人工授精」、すなわちAIDについてである。日本においては戦後いち早くこの方法が採られ、数多くの子どもが生まれてきている。ある資料によると 2001 年には、年間に 1100 組が利用し、総計 5000 回実施されたという数字が出ている¹⁵。

このAIDであるが、卵子の提供とは違い、比較的簡単に精子が取り出されることもあり、気軽にその治療法が用いられている向きがある。しかしこの場合には、夫以外の遺伝子が、親となるべきカップルの子どもの中に入り込むことになる。日本の場合、このことは余り意識されていないように思われが、後述するように、第三者である精子の提供者、すなわち遺伝上の父親とは誰なのかといういわゆる「出自」の問題も起っている。また卵子提供を受ける場合にも同様な事情があるのかもしれないが、いわゆる「優秀な」また「親の好みにあう」遺伝子の持つ精子を、パートナーが望む場合があり、やはりこのところは考察されねばならないのではないか。

3) 体外受精

これは精子と卵を取り出し、体外において (in vitro) 受精させ、その結果生じた胚 (embryo) を膣に移植する技術である (in vitro fertilization - embryo transfer=IVF-ET)。卵管が閉塞状態にある場合の治療法として、生殖技術の中では人工授精と並ん

で最も一般的な生殖技術であると言えよう。ただこの技術が初めて用いられたのは 1978 年のイギリスにおいてであるが、この技術は当時センセーショナルをもって迎えられた。そしてこの技術によって誕生した子どもが「試験管ベビー」と呼ばれるに至り、そのイメージだけが流布してしまったようである。実際には受精だけを体外で行い、すぐに女性の体内に戻すのであるが、何か実験室のような場所で「ヒト」を「試験管」の中で造り育てるというようなイメージが広がってしまったのであった¹⁶。ただこの体外受精の方法が考案されたことによって、生殖医療は様々なヴァリエーションを持つに至ったことは特記すべきことであろう。ともかく体外において受精が行われることは、より人為が反映されてしまう結果ともなり、以下に述べる所謂「代理母」の問題を引き起こしているのである。

また体外受精の方法が考案されてから、人工授精において行われた精子提供のみならず、卵子提供を積極的に望む声が出てきている。実際にアメリカにおいては卵子提供が広く行われ、そして後述するように代理母が一つのビジネス化されている現状があるのだ。

4) 顕微授精

これは前記の I V F - E T の一環として行われるものであるが、授精障害のある精子を顕微鏡下の操作で授精させるものである。単なる人工授精の場合、体外であるにしても受精の過程は自然に任せるのであるが、この技術の場合、より確実に受精へと至らせるので、より人為的な側面が強くなる。そしてこの技術は遺伝学的には、通常の受精（IVF-ET を含めて）と違って、受精に至るプロセスを省略しているために、個体発生的に問題が生じるのではないかとの医学の側からの指摘もでている¹⁷。

5) 所謂「代理母」

前述の如く、「体外受精（IVF-ET）」の技術の考案により、所謂「代理母」を出現させたのであった。この「代理母」とは他人のために妊娠出産する女性を利用する方法であるが、大別して二つに分けられる。

第一には「借り腹」（ホストマザー, host mother）と呼ばれる技術である。夫婦間（またはあるパートナー間）の精子と卵子とは生殖に足るものであるが、妻が子宮を摘出した場合、あるいは先天的に子宮がない場合（ロキシタンスキー症候群＝子宮欠損症）、胚が育つ胎生の場所がなく、出産は不可能となる。しかし夫婦間の精子と卵子とを体外受精させて、それを第三者の女性に移植することによって、胎生の間だけその女性の子宮（お腹）を借りることが技術上可能である。つまり遺伝子上は両親とつながっている子どもを、他人の子宮を借りることによって、子どもを得るという方法である。

第二には「代理母」（サロゲートマザー, surrogate mother）である。これは女性の側が卵巣と子宮を摘出するなど全く生殖能力がない場合に、夫の精子を第三者に人工授精させ、子どもを得ることである。

以上、二つの場合があるが、前者の「借り腹」は、子を望む夫婦（パートナー）が遺伝子上の親となるのに対して、後者の「代理母」の場合には父親だけの遺伝子が受け継がれることになる。ただ「借り腹」という語感の悪さからか、第一と第二の両方を総称して「代理母」と呼ぶようになってきている¹⁸。このような「代理母」の方法が、先進諸国において認められるのはアメリカの一部の州とイギリスだけである。やはりその理由として、たとえばA I Dならば男性が精子を一回限り提供すればよいのであるが、胎生を継続させるかなりの長い期間、女性を拘束してしまうことの是非が問われているのである。

6) クローン技術

これについてはこの技術だけでも独立して論じられるべきであろうが、ここでは生殖医療との関連のみ述べることにする。これは案外忘れられていることではあるが、クローン技術というものがどのようにして考案されてきたのかということである。単なる医学的な功名心から来るならば何をか況やであろうが、素朴に自分の遺伝子を継ぐ子どもを得たいという願望をかなえるための技術として考案された面があるのだ。是が非でも自分の（つまり自分の遺伝子を持つ）子どもが欲しいという願望である。その願望がこの技術を後押ししていることは否定できないのである。

7) まとめ

以上、生殖技術について述べてきたが、これらの生殖技術というものは、様々なヴァリエーションを持つに至っている。そのヴァリエーションを決定する要素とは以下の三つである。

第一に、卵子及び精子の出所である。人工授精を行う場合には、精子がパートナー間のものか、それとも第三者のものかでこの医療の様相が異なってくる。また体外受精の場合には、体外受精させる卵子と精子がパートナー間である場合には、遺伝子上はパートナーの遺伝子を持つ子どもが誕生することとなる。しかし日本では現在のところ禁止されている卵子提供が行われた場合、様々な可能性が広がってくると言えよう。つまり生殖能力がない卵子や卵子が全くない女性も、たとえば他人の卵子によって「お腹を痛める」ことさえも技術的には可能になっているのだ。

第二に受精の場所である。体（胎）内か、体外かの問題である。体外受精の技術が考案され、この要因によって、生殖医療が大幅に広がってきたことは、前述の通りである。

最後に第三に、胎生の場所である。つまり遺伝子上の母親か、または第三者の女性の場合である。

生殖医療はこれら三つの組み合わせで様々なヴァリエーションを持つに至る¹⁹。そしてそれぞれのカップルはそれぞれの状況によって、技術を組み合わせて、「自分の子ども」を持つようになるのである。

4 生殖医療の問題点

以上述べた生殖医療は倫理的にどんな問題が考えられるのであろうか。箇条書きにして述べてみたい。

1) 一体誰が「親」であるのか？

このことは生殖医療の問題点を列挙する上で、欠かせない問題である。一体誰が親であるのかという問題である。たとえば最も単純な例で言うと、AIDがある。AIDは承知の通り、第三者の精子を人工授精することによって、妊娠出産する方法である。この場合は、父親は遺伝上のつながりがない。もちろん近年は精子提供者、いわゆるドナーが誰であるのかを知る権利（出自を知る権利）を認めようとしているが、まだまだこの権利は言われ始められたばかりである。ただ日本では現在までのところ、AIDによって生まれてきた子どもにとって、ドナーがある具体的な存在として迫ってくることは殆どと言ってない。しかしながら体外受精によって代理母（正しくは借り腹）によって子どもをもうけた場合には、AIDとは比べものにならない程に、第三者の代理母（いわゆる「お腹を痛めた」親）の存在は大きくなる。確かに代理母は（正確には借り腹の場合には）、「自分のお腹を痛めた」子どもに対しては、遺伝子上のつながりはない。あくまでも血の繋がっているのは、代理母を依頼したパートナーである。親子関係においてはあくまでも血の繋がりが重要であると考えた場合に、第三者のお腹を借りて子どもをもうけることを、積極的に認めていこうという考えが出てくるのは、当然のことである²⁰。しかしそうは言っても、お腹を貸した代理母の精神的負担は決して小さなものではない。AIDの精子提供者の男性は一回限り精子を提供するだけであるが、代理母は違う。代理母は約10ヶ月ほど自らの子宮を「貸し」、その上で出産というリスクを負うことになる。そのリスクとは生命の危険さえも考えられる程のものである。もちろんコーディネーターなりが、全く代理母と依頼したパートナーとを会わせないことも可能であろうが、実際にはそのような例があると聞いたことがない。

たとえば先ほど紹介した向井亜紀の場合もそうである。向井たち夫婦がアメリカ人のある女性と、いかに個人的に親しい関係を持つかが、彼女の手記には記されている。そして彼女が利用した代理母の仲介者が語ったことは、代理母に「思いやり」を持ってほしいということであった。「自分の身体へのリスクを承知で」代理母になったことをよくよく理解せよというのである²¹。そして代理母の側もただ単に報酬ほしさというよりも、子どもが欲しくてもできない人を助けたいという思いから行われる場合が多いと言われている。こうなると必然的に代理母との結びつきは強くなっていくのだ。

しかしここで疑問に持つことは、そこまでも緊密な関係をもった「代理母」とは一体何であるのかということだ。向井の場合、遺伝子上は夫婦の遺伝子を持った子どもであるが、卵子も提供しかつ代理母となり子どもができた場合（狭義での「代理母」）、その夫婦の妻

の側とは何であるのか。親であると言えるのか。もちろん子どもを育てるのならば親である。養子を養っても親は親である。それならば卵子を提供し、代理母ともなった女性は親ではないのか。いやその女性こそがまず親と呼ばれるべきなのかもしれない。まさしく彼女が「実の親」であるからである。

また違ったケースとして第三者の卵子を用い、「自分のお腹を痛めて」子どもを産んだ場合が考えられるが、法務省は最近、出産した女性が、法律的に「母親」であるという見解を出している²²。しかしそれはあくまでも法的なレベルの話である。結局、親とは何か。何が親となる要素であるのか。遺伝子を受け継がせることであるのか。子どもを育てていくことなのか。それらの議論がないところで、「母親」の定義を打ち出しても問題の解決とはならないのである。

ここで改めて受精卵の提供の問題に触れてみたい。この問題に関しては、厚生労働省と日本産科婦人科学会においては、見解の相違がある。すなわち厚労省は、その審議会において、受精卵の第三者の提供を容認する方向を打ちだしている一方で²³、産科婦人科学会は受精卵の提供を認めない方針なのだ²⁴。ともすれば一体化していると見られ、共に協力して医療を担ってきた厚労省と産科婦人科学会とが、この問題については、意見を異にしているのは興味深い。つまりそれ程にこの問題が大きいことを示している。そしてこの受精卵の提供を認めると、前述のように親子関係が複雑化してしまうということを表しているのである。

一体、誰が親であるのか。現代の生殖医療はこの問いを我々に投げかけているのである。

2) 多胎の可能性

体外受精の場合には、妊娠の確率をあげるために、通常複数の胚を得るようにする。しかし多くのパートナーが望んでいるのは、せいぜい双子までであり（多くの場合には一人であろう）、その場合、その胚を女性の胎内に移植する時に、最低限の数のみ移植する。つまり減数処置を行うのである。また胎内に移植された胚も確率を上げるためになお複数あるが、これもある時期に減数手術を行うのである。受精初期の状態での処置と、胎内で育ち始めた胚の減数の処置は、心理的には後者の処置の方が大きなものを感じるであろうことは、想像に難くはないが、いずれの場合も減数処置は減数処置である。たとえば胎内の胚に対して減数手術を行うこととは、「墮ろす」とこととどこが違うのか。ただ「中絶」という言葉を用いないだけではないのか。人工妊娠中絶の観点からも生殖医療を見ていかなければならないのではなかろうか。

3) 卵子・精子・受精卵の凍結保存

現在、日本産科婦人科学会では、卵子の凍結保存は、「現段階で時期尚早」として認めていない²⁵。精子の保存は行われているようであるが、まだまだ安全性に疑問視が持たれて

いるのが現状のようである。しかしながらなおこの技術は、積極的に用いられる場面が様々に想定され、実施され始めてきた。たとえば白血病で抗がん剤を投与され、精子が最早生殖能力を持たないと考えられた男性から、抗がん剤の投与前に精子を採取し、6年間凍結保存し、顕微授精によって実際に妻が妊娠された例が報告されている²⁶。この場合、子どもを得る手段としてこの方法は認められると考える。ただ厄介な問題も起こっている。死亡した夫の冷凍保存された精子で出産した女性がいたが、現在の法律においてはこのような出産は想定されてはおらず、当然その男性が死亡した後に生まれた子どもは、所謂「私生児」と法律上はなってしまうのだ。しかし遺伝子上は夫の子どもである。よってこの女性は、「認知」を求めて提訴したのである²⁷。また受精卵の凍結によって、パートナーが老人になり生殖能力がなくなってから、たとえば「借り腹」によって子どもを得ることも可能とはなり、ここまで許されるのかということも、大いに議論が必要となつてこよう。

4) 出自を知る権利

この問題は現代最も話題になっている事柄である。様々な生殖医療によって生まれてきた子どもが、自らの遺伝子上の親が誰であるのかを、知りたいという権利を、主張してきたのである。これは主にAIDの場合であるが、ずっと父親と思っていた存在が実は「実の親」ではないことを知るに至った子どもが、本当の「父」を求めるということである。こんなことも考えられている。AIDで生まれた子どもが将来結婚するとする。その結婚の相手も実はAIDで生まれてきた子どもであり、しかもドナーが同一だったらどうなるのか。血の繋がったもの（兄弟姉妹）で結婚することになってしまう。夢物語のような話であろうが、全く確率がゼロの話ではない。そしてより深刻なのは父親の遺伝によって、どんな遺伝性の悪性の病気になるか分からないということである。そして何と言っても、その子どもたちが求めていることは、一体自分とは誰なのかというアイデンティティーの問題である。自分とは誰であるのか。どこからきたのか。つまり出自の問題がここで問われているのである。

戦後ずっとAIDが行われてきた日本であるが、現在、出自を知る権利を認めるような法的な準備が進められてきており、厚生労働省の部会では、子どもの側が望めば、関係機関が全面開示をする義務を持つと考えているのだ²⁸。しかしながらこれについて十分な議論はまだまだこれからのものである。簡単に全面開示と言っても、AIDのドナーの側がどれ程納得できるのか。それでは提供者はいなくなってしまうのではないか。多くの問題点が考えられているのである。

5) 高額な医療費

この問題はよく指摘されることであるが、高額の医療費がかかることは、医療の公平性の観点から考えてふさわしくないとされている。つまり一部の金持ちだけの治療法では

ないかということだ。実際にA I Hは一回に1万5千円ほどであるが、I V Fに至ると50万円ほどにもなってしまう。しかも一回で妊娠・出産に至るとは限らない。また現在日本では「代理母」出産は認められておらず、たとえば認められているアメリカで行うとすると、渡航費や滞在費を全て含めると1000万円を越えてしまうのである。誰にでもできる治療法ではないことは明らかである。その故に、現在の法律の枠内での治療に関しては、各自治体で公的な支援を行い始めているが、まだまだ十分ではない。この問題を社会的に十分に議論し、場合によっては健康保険の適用も考えられないかとも思われる。

6) 生殖をビジネスとしてよいのか

生殖とは、人間の聖なる営みである。この「聖なる」との意味は、人間が介入できない領域が生殖にはあることを意味している。その生殖に関する技術を、ビジネスとしてよいのかとの当然の問いが出てくる。日本においては卵子提供は認められていない（正しくは学会がそのような方針をとっている）。しかしまた法律で罰することもできない。そこで同じアジアの韓国の業者が日本で卵子の斡旋業を行っているということが報道された²⁹。卵子提供を受ける場合、やはり人種は気にするものだ。その点、韓国の女性から卵子を提供された場合、日本人として子どもが生まれても人種的には違和感はない。その点について、韓国の業者が日本に参入してきたのだ。ビジネスの世界は何にでも目をつける。それが社会的なニーズがあると分かった場合には、少なくとも罰則がない場合には行ってくる。そのような動きに対して法律はついてゆけず、このことに関する社会的かつ学問的議論が必ずしも十二分には行われていないのが現状である。

「代理母」に関して言えば、日本では認められていないが³⁰、アメリカでは認められている。ただアメリカにおいても様々な問題点が指摘されている。その問題の一つとして有名なのが、「ベビーM」事件³¹であるが、ホストマザーが自らの「お腹を痛めた」子どもに愛情を感じ、その子どもを契約にかかわらず、自分の子どもとするように提訴した事件であった。そもそも代理母出産には、ホストマザーの生命の危険も考えられるのだ。勿論金銭の授受があるにしても、余りにも負担が大きいのではないかということである。このような生殖医療をビジネスにしてよいのかということである。

7) 生殖の権利と子どもの福祉の権利

生殖技術によって様々な障害があるにもかかわらず、子どもを得ることができるようになってきた。それは生殖の権利の主張からくるものである。いわばリプロダクティブ・ライツの主張である。自分の生殖に関することは自分で決めたいということである。その主張から様々な生殖医療が発展されてきたと言ってよい。しかしながらそこで忘れられている視点があるのではないか。それは生まれてくる子ども自身の問題である。そのようにして生まれてきた子どもの福祉がどのようになっているのかということである。たとえば自

らの誕生に数名の「親」がかかわった場合、どこに自らのアイデンティティを置くことができるのか。混乱が生じないか。自らの生殖にかかわった全ての親に感謝して生きてゆければ、それでよいのかもしれないが、本当にそうなのか。十二分に考えられねばならないと思う。

5 「生命の輝き」からの視点

以上、生殖医療の問題点を論じてきたが、最後に、「生命の輝き」の視点から述べてみたいと思う。既に拙稿「生命の輝きの倫理学（1）—その10の提題—」において、次の3点を指摘しておいた³²。それを確認し、拙稿の結論を述べたい。

- ① 子供ができないことがそんなに悪いことか。女性の輝きは子を産むかどうかにかかっているのではない。
- ② 子供は親の道具ではない。一人の人格を持った、生命の輝きをもった主体である。親のエゴを振りかざすことは正しいとは言えない。
- ③ 女性の輝きとは、「いのち」を宿す輝きでもある。それは女性に与えられた聖なる個性である。

第一に、生殖医療の背後に潜んでいる問題として、子どもとは何かということを改めて問わなければならないと考える。たしかに女性というのは子どもを産んで価値があるというなおぬぐい難い価値観のもとに、この生殖医療が進展したと見られよう。しかし考えてみると、子どもができないことがそんなにも悪いことなのであろうか。女性としての生命の輝きというものが、子どもを産むかどうかだけに、かかっていると到底思われないのである。

もちろん子どもを欲しいという願いは理解できる。たとえ「理由なき開き直り」と呼ばれたにせよ、是が非でも子どもがほしいということを誰にも否定することはできないのである。しかしながらやはりここで思うことは、女性の持つ生命の輝きとは、子どもを産むかどうか最終的にかかわっているとは思えないということである。確かに大きなものの一つであることを否定することはできないが、決して絶対的な唯一無二のものではないということだ。そのことを確認しないと、生殖至上主義に陥り、女性の存在価値を生殖能力のみに限定しまいかねないのである。

第二に、子ども自身の主体性の問題である。子どもは「親の道具」ではない。一人の人間である。親の願いだけで生きていくものではない。しかしながら生殖医療においては、親が積極的にその医療にかかわっていくことによって、親のエゴが前面に出てくるのではないか。何か人格をもった子どもが、親の願望のための対象とだけに見られてしまう危険

があるのではないか。そのところを、生殖医療によって親になりたい人々は考えるべきなのではないか。勿論その親の願いは切実極まりない。他人の声を拒否しうるものであるとさえ思う。しかしながら、子どもは親の道具ではないことを確認しなければならない。よって生まれ出でる子どもの福祉という視点から、生殖医療全般が考えられねばならないのではないか。

第三に、やはり女性の輝きについて、その大きなものの一つに、「いのち」を宿すことにあることを指摘しなければならないであろう。女性は子どもをもうける、「いのち」を宿すことに、その身体的成長の意味全てがあると思われる程に、男性とは全く違う身体的成長過程を示す。そして生理の苦しみ・不快感というものも、ひとえに子どもという生命を宿すという一点のためである。そして後の更年期の日に来る身体的な変調も、子どもを産めなくなるという一点から起こるものである。そのような女性の輝きが、子どもという生命を得るということにかかっていることも、やはりここでは主張せざるを得ないのである。子どもを得ることによって、女性は輝く。女性本来の生命が輝くのである。それは女性に与えられた聖なる個性でもあるのだ。

生命とは上よりの所与である。その所与であるところの生命を、人間の手になる技術によって、子どもという新しい生命を得ようとするのが生殖医療である。この生殖医療はその故に謙遜にならねばならない。生命とは上より与えられ、輝くものである。人間自らが輝かせるものではない。そのことを打ち忘れると、生命の神秘、その意味が忘れられてしまうのだ。その謙遜さを持ちつつ、生命を輝かせるために、その生殖医療の技術が用いられるのならば、この技術は有益であろう。実に「生命の輝き」を生み出す道具として、この生殖医療の技術は用いられるのである。

¹ ART は assisted reproductive technology の頭文字であるが、直訳すると、「生殖補助技術」となる。欧米圏においては通常この語が用いられているが、日本では「生殖補助技術」と呼ぶよりは、「生殖医療」と言われる場合が一般的には多い。よって拙稿でも日本語の表記は「生殖医療」とし、英語訳を ART とした。

² 西永兼康「生命の輝きの倫理学（1）—その10の提題—」（『清泉女学院短期大学研究紀要』、第20号、2001年、71-95頁）を参照のこと。

³ その故にたとえば現代では電話で不妊の相談のみを受け付ける「不妊ホットライン」さえも存在している（『京都新聞』、2002年4月18日。なお拙稿における新聞記事の引用は主に以下による。『女性情報』、バド・ウィメンズ・オフィス、2003年8月号他）。

⁴ 向井亜紀『プロポーズ 私たちの子どもを産んでください』（マガジンハウス、2002年）。

⁵ 同書、30頁。

⁶ 同書、11頁。

⁷ 同書、125頁。

⁸ 『マフィン』2002年6月号（小学館）、184頁以下。

⁹ 向井、同書、183頁。

¹⁰ 同書、113頁以下。

¹¹ なお向井は、数度の失敗を経て、遂に代理母を依頼したアメリカ人が妊娠し、双子の「母」となった。拙稿執

筆時には参考できなかったが、以下の書物がある。向井亜紀『会いたかった 代理母出産という選択』（幻冬社、2004年）。

¹² たとえば以下の書物。松尾紀子『赤ちゃんがほしい—不妊症治療の最前線で何がおこっているか』（文芸春秋、1995年）。瀬田道宏『赤ちゃんをあきらめないで—最先端不妊治療の感動の成功記録』（青春出版社、1999年）、他多数。また不妊治療の問題を、医師の立場から論ずるために、医師からの聞き取り調査を論じたのは以下の大著である。柘植あづみ『文化としての生殖技術—不妊治療にたずさわる医師の語り』（松籟社、1999年）。

¹³ なお以下の記述については下記文献を参考にした。近藤均他編『生命倫理事典』（太陽出版、2002年）。なおこの文献は主に生命倫理を医療の面から述べたものであるが、約千頁の大著であり、日本のこの分野の成熟度を測る文献と言えるであろう。

¹⁴ ただ医療技術を用いるのは人間である故にこの技術を用いる場合にも人為的ミスが入ってきてしまう。たとえば2003年には愛知県でAIHを行った際に、妊娠には至らなかったものの、別の男性の精子が注入されてしまったという。全く初歩的なミスであるが、一歩間違えると取り返しのつかない事態が引き起こされるかもしれないのだ。問題が起らない技術というものはないことを示す実例である（『朝日新聞』、2003年8月10日、朝刊）。なおイタリアにおいては刑務所に服役中の男性が、塀の外の妻と子どもをもうけることを訴えつづけ、ついに許可され、子どもが誕生したというが（『朝日新聞』、2002年9月19日、夕刊）、アメリカにおいては同様のケースの囚人の男性の訴えが、連邦最高裁において棄却された（『日本経済新聞』、2002年11月19日、夕刊）。

¹⁵ 『朝日新聞』、2002年10月13日。

¹⁶ 当時この問題がどのように扱われたかについては以下の書物を参照のこと。W.ウォルターズ、P.シンガー編『試験管ベビー』（坂元正一他訳、1983年、岩波書店）。1982年に出版された原題はまさしく“Test-tube babies”であった。なお2003年には世界で初の「試験管ベビー」となったイギリス人が25歳になったとの報道があった（『京都新聞』、2003年、7月28日、朝刊）。

¹⁷ 詳しくは以下を参照のこと。朝比奈俊彦「顕微授精法」（『生命倫理事典』、194頁）。

¹⁸ 上記『生命倫理事典』においてはそうである。

¹⁹ これらのヴァリエーションを図解したものについては以下を参照のこと。両著とも現在の生殖医療の現状を簡潔に伝えてくれて便利なものである。小西宏『不妊治療は日本人を幸せにするか』（講談社現代新書、2002年）、118頁。堤治『生殖医療のすべて』（丸善ライブラリー、1999年）、179頁。また生殖医療全般については以下を参照のこと。石原理『生殖革命』（ちくま新書、1998年）、金城清子『生殖革命と人権 産むことに自由はあるのか』（中公新書、1996年）。なお本格的な論文としては以下がある。江原由美子編『生殖技術とジェンダーフェミニズムの主張(3)』（勁草書房、1996年）。また最新の論文としては以下がある。大柴弘子「『生殖補助技術(ART)』により出現する多様な『母』の存在」（日本生命倫理学会『生命倫理』、Vol.13 No.1 通巻14号、2003年9月、181-189頁）。

²⁰ その故に、市民レベルにおいても、借り腹を容認するのは、今ではもう40%を超えているとの調査もある（『毎日新聞』、2003年、8月9日）。

²¹ 向井『プロポーズ 私たちの子どもを産んでください』、160頁。

²² 『朝日新聞』、2002年6月26日。なお生殖医療との法律との関わりの問題は重要な指摘を多く含んでいる。それに関しては以下がある。石原明『法と生命倫理 20講』（日本評論社、1997年）、2-13頁、及び、虫明満「人工授精・体外受精と法」（虫明編『人のいのちと法—生命倫理の周辺—』、法律文化社、1996年、75-91頁）、他。

²³ 『朝日新聞』、2003年3月27日。

²⁴ 『毎日新聞』、2002年6月15日（大阪版）、夕刊。

²⁵ 『神奈川新聞』、2002年12月7日。

²⁶ 『読売新聞』、2002年10月1日、夕刊。

²⁷ 『日本経済新聞』、2002年6月25日。

²⁸ 『朝日新聞』、2003年2月28日。

²⁹ 『毎日新聞』、2003年2月8日。

³⁰ 日本においては罰則さえも検討されているほどである（『日本経済新聞』、2003年4月11日）。しかし2003年には長野県の医師が代理母出産を、当年二例目として行ったことを明らかにしている。これは子宮を失った女性の夫の姉が代理母になったものである（『読売新聞』、2003年3月6日）。

³¹ これに関しては以下を参照のこと。フィリス・チェスラー『代理母—ベビーM事件の教訓』（佐藤雅彦訳、平凡社、1993年）。

³² 西永、前掲書、79頁。